Lane Medical Library

Psychosen in Verbindung mit acuten Krankheiten.

INAUGURAL-DISSERTATION,

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 20. Dezemberr 1873

VON

Emil Dickschen

aus Geldern (Rheinprovinz).

OPPONENTEN:

Julius Fröhlich, cand. med.
Julius Philippi, cand. med.
Gerhard Freudenhammer, Dr. med.

BERLIN.

GEDRUCKT BEI M. NIETHE.

31

DEM WIRKLICHEN GEHEIMEN KRIEGSRATH

MILITAIR-INTENDANTEN DES III. ARMEE-CORPS

HERRN ENGELHARD

IN DANKBARKEIT UND HOCHACHTUNG

DER VERFASSER.

Nach der Ansicht der meisten Philosophen und Aerzte des Alterthums wurden Dämonen als die Urheber intellectueller Störungen angesehen. Vergeblich versuchten einzelne grosse Männer — ich erinnere bloss an Hippocrates und Plutarch — die herrschenden Vorurtheile zu zerstreuen. Die vorgefasste Meinung behielt die Oberhand, ja pflanzte sich fort bis spät in's Mittelalter hinein. Von ärztlicher Kunst und jeglicher menschlichen Hülfe verlassen, wurden die Geistes-Kranken bald mit Hexenprozessen und Scheiterhaufen verfolgt, bald Verbrechern gleich in Kerker zusammengeworfen, wo sie als unglückliche Zielscheibe willkürlicher Grausamkeit und Rohheit zu Grunde gingen.

Es ist klar, dass zu einer Zeit, wo böse Geister eine solche Rolle in der Aetiologie der Geistes-Krankheiten spielten, wo die von Dämonen Besessenen auch nicht als Kranke aufgefasst und demgemäss behandelt wurden, ein Zusammenhang zwischen psychischen und anderen Krankheiten nicht erkannt werden konnte. Erst gegen

Ende des XVIII. Jahrhunderts zu den Zeiten Pinel's und Esquirol's, wo die Geistesstörungen allgemein der Pathologie zugezählt und auf psychisch-somatische Zustände zurückgeführt wurden, wo die Irrsinnigen auch ein Gegenstand ärztlicher Therapie wurden, findet man, besonders in den Schriften des letzteren zum ersten Male der Beziehungen Erwähnung gethan, die zwischen psychischen Krankheiten und somatischen, besonders solchen mit acutem Verlaufe, zu Tage treten können.

Seit jener Zeit hat sich die Aufmerksamkeit der Aerzte vielfach auf diese interessante Frage gewandt und Dank der unausgesetzt fleissigen Forschung ist uns mancher werthvolle Aufschluss zu Theil geworden.

Es zeigen sich die Beziehungen zwischen Psychosen und acuten Krankheiten hauptsächlich nach drei Richtungen hin. Bald tritt eine Psychose im Verlaufe einer acuten Krankheit auf, bald entwickelt sie sich im Gefolge derselben; bald gesellt sich zu einer bestehenden psychischen Erkrankung eine acute Krankheit hinzu und hier fragt's sich, wie der Krankheits-Prozess auf die bestehende Geistes-Krankheit einwirkt.

Es sind uns mehrere Fälle in der Literatur aufbewahrt, wo eine Geistes-Krankheit eine acute Krankheit vollständig verdeckte, so dass diese erst postmortal durch pathologische Befunde sichergestellt wurde. So berichtet Lacannal in den Annales médico-psychologiques 1843 ausführlich über einen Fall von typhus abdominalis, der intra vitam unter den Symptomen eines acuten

maniakalischen Delirium mit Fieber vollständig undiagnosticirt geblieben war. Die weitläufig mitgetheilte Krankheitsgeschichte zeigt in der That keine Symptome, die zur Diagnose eines Ileotyphus hätten berechtigen können, während die sprechendsten Zeichen einer Manie zu Tage traten, die unter dem Bilde einer Tobsucht verlief. Einen ganz ähnlichen Fall, wo ein Typhus durch den Symptomencomplex einer Melancholie mit anhaltender Willens-Aufregung verdeckt wurde, erzählt Baillarger.

Solche diagnostische Irrthümer werden auch jetzt noch selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung sich nicht immer vermeiden lassen, wenn die cerebralen Erscheinungen durch ihre Heftigkeit die ganz schwach und unklar ausgeprägten Symptome der inneren Krankheit verdecken, und eine Täuschung wird hier um so leichter sein, da die äussere Untersuchung bei Geistes-Kranken oft mit so grossen Schwierigkeiten verbunden ist und diese selbst über ihre subjectiven Empfindungen entweder keine, oder gar unwahre Aussagen abgeben.

Immerhin werden aber derartige Fehl-Diagnosen bei genauer Beobachtung der Kranken jetzt seltener vorkommen, da ja dem Arzte seit den letzten Decennien eine solche Reihe wichtiger physikalischer Untersuchungs-Methoden zu Gebote steht, durch die ihm die Diagnose bedeutend erleichtert und gesichert wird.

Häufiger jedoch ereignet es sich, dass beginnende acute Krankheiten durch gleich in ihrem Anfang auf-

tretende maniakalische Exaltationen oder auch Depressions-Zustände melancholischer oder hypochondrischer Art, verkannt und für einfache Geistes-Krankheiten erklärt werden, und so kommt es denn in der That nicht selten vor, dass mit acuten Krankheiten Behaftete, — besonders oft tritt dies beim Typhus hervor — als Geistes-Kranke Irrenhäusern übergeben werden.

Ein Fall derart, wo ein Typhus mit allen Erscheinungen einer beginnenden Psychose einsetzte, wo aber diese Erscheinungen bald schwanden und Typhus-Symptome zu Tage traten, hatte ich Gelegenheit in der hiesigen Klinik für Geistes-Kranke zu sehen. Paul Kersten, 18 Jahre alt, war bis zum 26. Juli seinen gewohnten Beschäftigungen nachgegangen. Am 27. wird er in höchst aufgeregtem Zustande unter den Zeichen einer allgemeinen psychischen Hyperästhesie, sehr heftiger motorischer Exaltation aus zu Grunde liegenden Verfolgungs-Ideen auf die Irrenstation gebracht. Er ruft lauter verworrene, unzusammenhängende Sachen durch einander, gesticulirt sehr lebhaft und ist in hohem Grade ängstlich, da er sich von Feinden verfolgt glaubt, die ihn tödten wollen. Er erhält 3 Gramm Chloral und da er sie ausbricht, werden sie ihm per Clysma zugeführt. Patient fällt in tiefen Schlaf, aus dem er ruhig wieder erwacht. Die folgenden Tage ergaben einen Typhus, der ohne weitere Cerebral-Complicationen glücklich endete. Eine hereditäre Disposition war nicht nachweisbar.

Ein ähnlicher Fall, der ebenso leicht zu diagnostischen

Irrthümern hätte verleiten können, wo aber die alienatio mentis die ganze Krankheit hindurch bis 4 Tage nach totaler Defervescenz fortbestand, wurde am selbigen Tage der Irrenstation zugeführt. C. Heidebrecht, ebenfalls ohne nachweisbare Heredität und nie geisteskrank gewesen, erscheint in einem sehr abgemagerten Zustande, Hautfarbe gelb, Gesicht blass, Züge entstellt. Ihr Geistes-Zustand characterisirt sich durch einen hohen Grad psychischer Aufgeregtheit; sie zeigt ein rastlos, ungestümes Wesen, spricht, singt, lacht und weint in buntem Durcheinander und gesticulirt dazu äusserst lebhaft. Auf Fragen antwortet sie entweder gar nicht, oder nur in frechen Ausdrücken, kurz und abgebrochen. Bald heiter und ausgelassen, ändert sie plötzlich ihr Benehmen, wird boshaft und tückisch, greift nach ihren Schuhen, mit denen sie Mitkranke und Wärter wirft; springt auch unversehens aus dem Bette heraus, um unter heftigen Wuth-Ausbrüchen sich auf sie zu stürzen. Periodisch ergeht sie sich in ein so wildes Rasen und Toben, dass sie isolirt werden muss.

Die Untersuchung ergab beschleunigte Respiration und raschen Puls; Temperatur M. 38.4; Lungen und Herz normal, Milz und Leber in gewöhnlichen Gränzen. Keine Roseola, keine Empfindlichkeit des Abdomen auf Druck, keinen Durchfall. In den folgenden Tagen bis zum 30. zeigte sich zwar ein beträchtliches Fieber, indem Morgens die Temperaturen meist über 39° und Abends sogar über 40° hinaus stiegen; doch machten

sich keine Erscheinungen bemerkbar, die eine bestimmte Diagnose gestattet hätten.

Währenddem steigerten sich die cerebralen Symptome; grosse Unruhe, Schlaflosigkeit trotz Morphiuminjection; heftige Gereiztheit; Personenverwechselung; Illusionen des Geschmacks. Weil ihr das Essen bitter schmeckt, glaubt sie, der behandelnde Arzt wolle sie vergiften, und sie steigert sich zu den heftigsten Wuthausbrüchen, wenn sie seiner ansichtig wird.

Erst am 30. stellten sich sparsame Roseolaflecken, vergrösserte Milz und Gurren in der regio iliaca dextra; bald auch Diarrhöen und Schmerzhaftigkeit der Iliocoecalgegend auf Druck ein, so dass an der Diagnose eines Ileotyphus nicht mehr zu zweifeln sein konnte.

Während des Verlaufs der sich normal in 3 Wochen abwickelnden Krankheit dauern die cerebralen Erscheinungen unter periodischen Remissionen und Exacerbationen fort und schwinden erst 4 Tage nach begonnener Reconvalescenz.

Die erste Frage, die sich hier aufdrängt, ist die, ob sich denn keine Anhaltepunkte finden lassen, auf denen fussend man in solchen Fällen einem diagnostischen Irrthum begegnen könne. Dumesnil glaubte in der Untersuchung des Urin ein Mittel zur differentiellen Diagnose gefunden zu haben. Er fand Eiweiss in demselben und hoffte, dass sich dies Merkmal als ein Unterscheidungszeichen werde aufstellen lassen. Doch Fort berichtet in der Gazette des hôp. 1865 Paris einen Fall von Typhus,

der von zwei Aerzten für eine Manie gehalten wurde und sich später als Typhus herausstellte, ohne dass der Urin Eiweiss enthalten hätte. Die Hoffnung Dumesnil's erwies sich somit als illusorisch. In neuerer Zeit stellte Mendel die thermometrische Untersuchung als einen wichtigen Anhaltepunkt auf. Er glaubt, dass die charakteristischen Temperaturcurven, besonders die hohen Abendtemperaturen bei jenen Gehirnprozessen ohne anderweitige Complicationen nicht leicht gefunden würden. Und in der That werden diese Temperaturverhältnisse, besonders bei einer herrschenden Typhusepidemie, nicht selten dem Arzte ein wichtiger Fingerzeig sein zur richtigen Diagnose, wo Geistes-Alienatio mit ihnen auftritt.

Doch ist auch hier nicht zu vergessen (Sander), dass jene Störungen nicht selten zu einer Zeit eintreten, wo die Temperatur noch keine besondere Höhe erreicht hat, vielleicht des Abends selbst nicht bis 39° steigt. Zudem ist es ja eine bekannte Thatsache, dass so oft das erste Eintreten eines Irreseins durch die ganze Gruppe der Fiebersymptome complicirt ist. Auch die Temperaturcurven sind beim Typhus abdom. nicht immer so charakteristisch, dass sie ein ganz sicheres Unterscheidungsmerkmal abgeben könnten.

Es werden desshalb selbst bei der exactesten Untersuchung diagnostische Irrthümer in solchen Fällen nicht immer zu vermeiden sein und es ist dies ja auch nicht so ganz schlimm, da ja die Psychosen nicht als etwas ganz Besonderes aufzufassen sind und sie wegen ihrer

mannigfachen Beziehungen zu acuten Krankheiten nicht ganz von diesen getrennt werden dürfen.

Während in den bisher besprochenen Fällen acute Krankheiten mit Psychosen einsetzten, so kommen andererseits auf der Höhe fieberhafter Krankheiten: acut. Gelenkrheumatismus, Pneumonie, Typhus, nicht selten so beträchtliche psychische Alterationen vor, dass man auch sie wohl mit vollem Recht den Psychosen zureiht. Freilich treten in diesen Fällen die Cerebral-Erscheinungen als Symptome der inneren Erkrankung auf; zudem zeigen sie meist eine sehr kurze Dauer und so fassten denn manche Autoren, unter ihnen Georges und Burrows, sie als specifisch verschieden von psychischen Krankheiten auf.

Mag man nun auch die Fälle, wo eine einfache Verworrenheit den Geistes-Zustand characterisirt, von den Psychosen trennen, so wird man doch in den Fällen, wo eine vollständig fremde Beschaffenheit und Verkehrtheit des Seelenlebens sich manifestirt, mit gutem Grund von einer die acute Krankheit complicirenden Geistes-Krankheit sprechen. In der That ist durch jenen Geistes-Zustand eine Störung des intellectuellen Lebens bedingt, wie sie bei jeder anderen Psychose zu Tage tritt und wenn jene auch gewöhnlich beim Nachlass der Fieber-Erscheinungen schwindet, also passager ist, so giebt's ja auch viele Anfälle von Manie, die ebenso rasch verlaufen. Niemand wird doch einen Menschen, dessen Delirien-Anfälle so heftig auftreten, dass er gefährlich

wird, als nicht geisteskrank bezeichnen, weil sein Zustand eben bald vorübergeht. Zudem gibt's auch ein Irrsein, das von Fieber begleitet ist, und nicht selten hat auch die Gehirn-Affection bei Geistes-Kranken eine symptomatische Bedeutung (Griesinger). Und in der That, glaubt man nicht eine wirkliche Manie vor sich zu sehen, wenn man die herrliche Beschreibung des nervösen Delirium lies't, die uns Dupuytren in seiner Clinique chirurgicale hinterlassen hat?

Es lässt sich einwenden, dass es schwer sein möchte, in einem einzelnen Falle auf der Höhe einer acuten Krankheit einfache Geistesverworrenheit von Psychosen zu trennen. Doch sehr richtig bemerkt Sauvet in den Annales medico-psychologiques 1845, dass in solchen Fällen ein aufmerksamer Arzt sich stets mit Bestimmtheit des Zeitpunktes bewusst würde: „ici s'arrête la raison; là commence la domaine de la folie".

Ein Fall einer Psychose auf dem Höhestadium einer acuten Krankheit wurde am 1. August 1873 auf der Irrenstation in der Kgl. Charité aufgenommen.

Caroline Grothe, seit dem 5./7. kränklich und seit dem 26./7. bettlägerig, zeigt ausgesprochene Symptome eines Ileotyphus. Am 1./8. früh 3 Uhr wird die Kranke plötzlich unruhig, singt, lacht und weint in bunter Abwechselung, zeigt mit einem Wort ein völlig verändertes Wesen, wesshalb sie zur Irrenstation befördert wurde. Hier steigt in den folgenden Tagen die psychische Erregung immer mehr. Patientin wird von

Illusionen und Hallucinationen beunruhigt, will zum Fenster hinaus, da im Zimmer Feuer sei und sie zu verbrennen fürchte. Sie verwechselt Personen, verlangt nach ihrem Manne, den sie auf der Nachbarstation sprechen höre, maltraitirt ihre Mitkranke und wurde periodisch so unruhig und aufgeregt, dass eine Isolation nöthig war.

Hier trat die Cerebral-Affection auf der Höhe der Krankheit auf. Temp. Morgens über 39°, Abends 40° übersteigend; Puls 120 — 130, sehr wenig resistent. Mit Abfall des Fiebers, unter vollständigeren und ergiebigeren Herz-Contractionen wurde das Sensorium allmählich frei.

Ein ganz wichtiges aetiologisches Moment für Psychosen sind die Reconvalescenzstadien nach acuten Krankheiten. Es ist eine Thatsache, dass gewisse Krankheiten und besonders diejenigen, die gemäss ihrer Natur die Nerven-Centren ganz besonders afficiren, oder durch ihre lange Dauer die Körperkräfte aufreiben, eine alienatio mentis hervorrufen können. Schon Esquirol erkannte diese Beziehung und bespricht sie ausführlich, verfällt aber in den Irrthum, dass er diese Krankheiten ausdrücklich von den Psychosen trennen zu müssen glaubte, indem er sagt: „Les fièvres de mauvaise nature laissent après elles un délire chronique, qu'il ne faut point confondre avec l'aliénation mentale".

Doch schon Sauvet und vor ihm Voisin und Moreau griffen seine Behanptung an, indem sie jene psychische

Erscheinungen den Geisteskrankheiten zuzählten, und heut zu Tage wird es wohl Keinen mehr geben, der der Ansicht Esquirol's noch huldigte.

Das erste Special-Werk, das über diese Wechsel-Beziehungen geschrieben ist, verdanken wir Eugène Mugnier, der in seiner Dissertation: de la folie consécutive aux maladies aigues 1865, 43 theils der Literatur entnommene, theils selbst beobachtete Fälle zusammenstellte und hieraus gewisse Gesetze zu construiren suchte. Jules Chéron, Paris 1866 sammelte weiterhin 25 Fälle, und in neuerer Zeit haben sich besonders Jacobi Schlager, Nasse viel mit dieser Frage beschäftigt.

Bei sämmtlichen Autoren sind die Angaben über die Häufigkeit, mit der Psychosen gewissen acuten Krankheiten folgen, ziemlich übereinstimmend. In erster Linie wird typhus abdominalis beschuldigt, den schon Mugnier und Chéron als das hauptsächlichste aetiologische Moment bezeichnen. Nasse, der in Siegburg über 200 Krankheitsfälle beobachtete, deren Aetiologie sämmtlich mit Bezug hierauf geprüft wurde, constatirte 43 auf Typhus zurückzuführende Psychosen. Sie waren theils unmittelbar in der Genesung vom Typhus zur Entwicklung gekommen, theils nach vorausgegangener, aber durch Typhus bedingter geistiger Veränderung. Das Verhältniss der Erkrankung durch Typhus stellte ca. 2% aller der Anstalt zugeführten Kranken dar; alle anderen acuten Krankheiten, die Psychosen zu veranlassen pflegen, erreichten zusammen den Procentsatz des Typhus nicht.

Schlager fand unter 500 Geisteskranken 22 Fälle, die sich von Typhus herleiten liessen, und Jacobi schreibt sogar bei $^1/_8$ seiner Tobsüchtigen die Erkrankung den Folgen typhöser Fieber zu. In zweiter Linie erkennt man als bedingende Krankheiten die Pneumonie, pleuritis, Wechselfieber und Cholera. Nicht selten wurden Psychosen auch beobachtet nach acuten Exanthemen, polyarthritis rheum., erysipelas und angina.

In Betreff der Art der Erkrankung lassen sich zweckmässig zwei Gruppen unterscheiden, die sowohl bezüglich des Characters der Psychosen, als auch der Symptome wesentliche Unterschiede darbieten; es sind die acuten und chronischen Formen.

In den acuten Fällen tritt die Psychose plötzlich, ohne Vorboten, meist, was bemerkenswerth ist, Morgens früh beim Erwachen auf, nicht selten unter Erscheinungen des Collapsus. Sie schwindet schnell wieder, hat meist nur eine Dauer von wenigen Stunden, oder doch nur wenigen Tagen. Der Verlauf characterisirt sich durch lebhafte Sinnestäuschungen, Hallucinationen, Illusionen, besonders des Gesichts und Gehörs. Der Lebhaftigkeit dieser Sinnes-Eindrücke, die sich meist auf Dinge zurückführen lassen, mit denen sich der Patient unmittelbar vor Ausbruch der Krankheit beschäftigt hatte, entspricht ihr rasches Umsetzen in motorische Strebungen. Der Patient ist sehr aufgeregt, agitirt lebhaft und so erscheint sein Geistes-Zustand meist unter dem Bilde einer stürmischen Tobsucht oder einer aufgeregten Melancholie.

Es zeigt sich in diesem Zustande jedoch nur ein verhältnissmässig äusserer Theil des Seelenlebens ergriffen. Die krankhaften Vorstellungen sind dem schnellen Wechsel der Sinnestäuschungen und dem raschen Aendern der Stimmung entsprechend, nur flüchtig. Wenn auch vorübergehende Wahn-Vorstellungen und falsche Gedanken-Bildungen nicht selten sind, so kommt es doch nie zu Motivirungen, Erklärungs-Versuchen, zu bleibenden Wahn-Ideen.

Es entsprechen diese acuten Fälle in Form, Character und Dauer, wie ersichtlich, meist den acute Krankheiten einleitenden, oder auf deren Höhe sich entwickelnden psychischen Erkrankungen.

Die chronischen, eine mehr andauernde Geistes-Krankheit nach sich ziehenden Formen entwickeln sich sofort aus der Gemüths-Verstimmung nach Ablauf der Fiebererscheinungen und schreiten rasch zu einer der ausgeprägtesten Formen vor, oder es folgt seltener dem Nachlass des Fiebers eine längere Zeit der psychichen Verstimmung und Erregbarkeit mit deutlichen Zeichen der geschwächten geistigen Energie. Es kann dieser Zustand Jahre lang dauern, ohne dass ein weiteres Fortschreiten zu einer acuten Psychose und Verblödung stattfände (Nasse). Die Individuen sind jedoch in ihrer Gemüths-Art verändert, reizbar, launig und auf diesem fruchtbaren Boden entwickelt sich dann bei hinzutretenden passenden Gelegenheits-Ursachen früher oder später die Psychose.

Es stellen diese chronischen Formen schwerere, das Seelenleben viel tiefer angreifende Erkrankungen dar. Während die motorische Irritation, die hohe psychische Aufgeregtheit verbunden mit lebhaften, stets wechselnden Hallucinationen und Illusionen in den Hintergrund treten, werden dagegen die krankhaften Stimmungen beharrlicher, die Wahn-Ideen begründeter, die Vorstellungen und Urtheile tiefer alterirt. Die Krankheit ist, mit einem Wort, dem Mittelpunkte alles geistigen Lebens — dem Ich — unmittelbar näher gerückt. Form und Character sind in den meisten Fällen Melancholie, Melancholie mit Wahn-Ideen und Melancholie cum stupore. Psychiche Schwäche-Zustände, sogenannte secundäre Formen sind selten. Wo sie auftreten, scheinen neben den acuten Krankheiten noch andere aetiologische Momente vorhanden zu sein, namentlich eine bedeutende Disposition zu Psychosen; vielleicht ist auch bei ihrer Constatirung (Sander) nicht immer genügend berücksichtigt worden, ob nicht schon vor den acuten Krankheiten eine Geistesstörung bestand und später nur die Schwäche deutlicher hervortrat.

Der Grund der mit acuten Krankheiten zusammenhängenden Geistesstörungen ist, was die im stadium decrementi entstehenden Psychosen betrifft, entschieden in der grossen Mehrzahl der Fälle auf Hirn-Anämie zurückzuführen. Der Irrsinn in der Schwangerschaft, die in der Puerperal- und Lactations-Periode auftretenden Psychosen, die so häufigen Beobachtungen von Geistes-

störungen nach profusen Menstruationen, übermässig gehäuften Venaesectionen zeigen deutlich, welch' gewaltigen Einfluss der Ernährungszustand auf die Pathogenese von Geistes-Krankheiten auszuüben vermag. Allgemeines Sinken der Ernährung ist ja auch der Grund des Irreseins in Erschöpfungs-Zuständen nach weit getriebenen Excessen, nach lang dauernden Schmerz-Zuständen.

Sehr instructiv nach dieser Hinsicht sind die von Nasse viele Jahre hindurch bei Irren angestellten Körpergewichts-Bestimmungen, die sich über eine stete Krankenzahl von über 200 erstreckten. Nach seinen Untersuchungen stellte sich heraus, dass mit Genesung fast ohne Ausnahme eine Zunahme des Körpergewichts stattfand, während Rückfälle und Verschlimmerungen des psychischen Zustandes sich immer mit Abnahme des Körpergewichts verbanden.

Wenn somit der Eznährungszustand als ein so gewaltig das Seelenleben angreifendes Moment erscheint, warum sollte, falls keine anderen aetiologischen Momente, wie dies so oft der Fall ist, sich nachweisen lassen, der anämische Habitus, wie er ja so oft die Folge acuter Krankheiten ist, in seinen Wirkungen auf's Gehirn die Psychose nicht bedingen? Es erscheint dies um so wahrscheinlicher, da die nach acuten Krankheiten geisteskrank gewordenen Patienten übereinstimmend nach allen Beobachtern anämisch erschienen. Ein ferneres, obige Ansicht noch mehr kräftigendes Moment liegt darin, dass die Psychosen so oft Morgens früh zum

Ausbruch kommen, zu einer Zeit also, wo die Puls- und Temperatur-Remissionen am stärksten sind, die deletären Wirkungen der Anämie auf's Gehirn also am ersten hervortreten müssen. Und giebt es schliesslich wohl einen besseren Beweis für den anämischen Character der Psychosen als den, dass sie mit Hebung der Kräfte durchschnittlich nachlassen und schwinden. Hirn-Anämie wird in der That auch allseitig als die häufigste Ursache der im stadium decrementi acuter Krankheiten entstehenden Psychosen aufgefasst. Auch die dem acuten Gelenk-Rheumatismus nicht selten folgenden Geistes-Krankheiten, die lange Zeit für eine protrahirte Form der während desselben auftretenden dunklen rheumatischen Hirn-Affection erklärt, somit als ganz specifisch aufgefasst wurden, werden in letzter Zeit (Dahlerup, Simon) den oben betrachteten, auf Anämie basirenden Psychosen an die Seite gestellt. Ein Fall derart, wo die Ursache der Melancholie auf Anämie zurückzuführen ist, wurde in hiesiger Charité beobachtet.

Oskar Gressling, ein anämisch aussehender junger Mensch, ohne nachweisbare hereditäre Disposition zu Geistes-Krankheiten, wurde am 5. November wegen eines schon 8 Tage bestehenden acuten Gelenk-Rheumatismus aufgenommen. Die Affection war eine äusserst schmerzhafte, doch nur mit geringer Schwellung der Gelenke verbunden.

Am 15. 11. zeigte sich ein systolisches Geräusch an der Herzspitze. Am 18. 11. waren die Glieder frei

und gelenkig; Anschwellung geschwunden; Patient fieberfrei.

Befragt über sein Befinden, äussert er: Er sei so verächtlich, giebt aber keine näheren Gründe zur Motivirung seiner Gefühle an. Zu gleicher Zeit zeigten sich Illusionen. Er behauptet, seine Mitkranken und Wärter sähen ihn so verächtlich an; er fürchte sich vor ihnen. Er wird sehr beunruhigt durch das Geräusch des Windes und die Vorgänge im Saale. Sein ganzes Wesen ist befangen und sehr unruhig; die Antworten verwirrt. Das systolische Geräusch über der Herzspitze und den Carotiden ist deutlicher ausgesprochen.

In den folgenden Tagen wird der Patient stets unruhiger; die Nächte sind schlaflos; er zeigt grosse Furcht vor der Auscultation. Zugleich traten Hallucinationen auf: „es rauche im Bette; draussen sei Alles wie Feuer". Sein psychischer Zustand wird immer schlechter. Er beschäftigt sich viel mit Todesgedanken, meint er müsse bei lebendigem Leibe verfaulen und verfällt in der Folge immer mehr in psychische Depression. Auf Fragen antwortet er nur mit Kopfschütteln und weint sehr viel.

Dass die Anämie hier als Grund der Psychose anzuschuldigen ist, liegt nahe, da einerseits sich während der Krankheit keine cerebralen Symptome zeigten, somit auch von einer Verschleppung derselben in die Reconvalescenz keine Rede sein konnte, andererseits der schon im Beginn der Erkrankung anämische Patient

durch die in der Reconvalescenz hervortretende hochgradige Anämie, die durch die zu gleicher Zeit wahrscheinlich bestehende Herz-Affection nur um so verderblicher auf's Gehirn einwirken musste, sehr disponirt zu psychischen Alterationen sein musste. Für diese Ansicht spricht auch der unter einer roborirenden Diät günstige Verlauf; mit steigenden Kräften ging die Affection immer mehr zurück, bis schliesslich vollständige Heilung eintrat.

Zweifelhaft ist man jedoch noch über den Ursprung der auf dem Höhestadium acuter Krankheiten zum Ausspruch kommenden Psychosen. Sehr viele Autoren vindiciren hier der activen Hyperämie eine grosse Bedeutung. Doch scheint auch hier Hirn-Anämie, der mangelnde Reiz arteriellen Blutes auf's Gehirn die Psychose zu bedingen. Hohes Fieber ist ja durchaus kein Beweis gegen, sondern eher für Hirn-Anämie; denn durch andauernd zu hohe Körpertemperaturen wird der Herz-Muskel erschlafft, die Energie desselben herabgesetzt und somit, während die Organe des kleinen Kreislaufs, rechtes Herz und Lungen, überfüllt sind, dem Gehirn weniger arterielles Blut zugeführt. Und finden sich auch auf der Höhe des Fiebers mässige Kopf-Congestionen, warmer Kopf, rothe Augen, zeigt sich auch ein starkes Klopfen der Kopf-Arterien, so ist dies noch kein Beweis gegen eine anzunehmende Hirn-Anämie, da derartige Erscheinungen oft bei Psychosen aus Anämie (M. Hall) vorkommen.

Hiermit stimmt auch überein das oft postmortal bemerkte anämische Aussehen des Gehirns bei solchen Kranken. Zeigt sich Hirn-Anämie somit als ein wesentlich bedingendes Moment der Psychosen in Verbindung mit acuten Krankheiten, so ist andererseits nicht zu vergessen, dass sie allein das Zustandekommen derselben durchaus nicht erklärt. Man sieht viele Kranke mit sehr hohem Fieber während einer acuten Krankheit ohne alle Delirien-Anfälle, sieht dasselbe bei manchen sehr anämischen Reconvalescenten. Woher rührt's, dass diese frei bleiben, während andere psychisch erkranken?

Es sind die Geistes-Krankheiten in der Mehrzahl der Fälle aus einem Zusammenwirken mehrerer, zum Theile vieler ungünstiger Umstände (verschiedene individuelle Prädispositionen, Heredität etc.) zu erklären und es wird immer die Aufgabe des Arztes sein bei einer Psychose im Gefolge einer acuten Krankheit nach diesen zu forschen, um in das wahre Wesen der Krankheit einzudringen. Nichtsdestoweniger ist die Anämie fast immer das haupsächlich bestimmende Moment, so dass man sie mit Recht als nähere Ursache bezeichnen kann.

Der Grund, warum bald leichtere, rasch schwindende, bald mehr chronische Formen auftreten, möchte vielleicht seine Erklärung finden in dem Grade der Anämie, wodurch bei höheren Graden auch eine grössere Receptivität zu sehwereren Erkrankungen bedingt würde. Hiermit steht auch die Beobachtung Thore fils 1850

in Einklang, der die leichteren rasch schwindenden Psychosen meist nach Affectionen mit rapidem Verlauf, Pneumonie, angina beobachtete, während er schwerere Formen, Melancholie, Hypochondrie etc. meist bei länger andauernden und also auch eine tiefere Anämie bedingenden Krankheiten fand z. B. Typhus.

Bei der Genese der selteneren, sehr ausnahmsweise heilenden sec. chron. Formen scheint hereditäre Prädisposition eine grosse Rolle zu spielen, wie schon vorhin erwähnt wurde.

Wenn nach Obigem die Psychosen auf Anämie zurückgeführt werden, so lässt sich schon a priori annehmen, dass mit Hebung des hauptsächlichst ätiologischen Moments auch die Krankheit weichen müsse, dass also die Prognose eine durchgehends günstige sein müsse.

Und in der That ist dies nach dem Ausspruche sämmtlicher Autoren durchgehends der Fall. Die Therapie hat fast ausschliesslich die causale Indication zu erfüllen, für eine passende, zweckmässige Ernährung und möglichste Ruhe zu sorgen. Nirgends ist, wie hier, der Boden so günstig für eine lediglich somatische Behandlung der Psychosen.

Was die erreichbare Prophylaxe des Entstehens von Psychosen betrifft, so scheint's nicht unwichtig zu sein, die Kranken und Reconvalescenten vor Gemüths-Erregungen möglichst zu schützen, da es ja bekannt ist, dass bei solchen durch krankhafte Verengerung der zu-

führenden Gefässe (Niemeyer) Gehirn-Anämie entstehen kann. Eine absolute Ruhe, die Abhaltung der meisten auch sonst gewohnten, noch mehr natürlich aller stärkeren, oder positiv schädlichen Reize, seien es psychische Eindrücke, sei es Lärm oder anstrengende Gespräche, sind in der Reconvalescenz besonders bei solchen Patienten zu erstreben, bei denen man irgend eine Prädisposition zum Irrewerden vermuthen muss. Ferner steht zu hoffen, dass mit dem Weiter-Verbreiten der Kaltwasserbehandlung acuter Krankheiten, die sich in letzter Zeit so gewaltig Bahn bricht, psychische Erkrankungen sich weit weniger mit acuten Krankheiten compliciren werden; denn durch Nichts wird der Herabsetzung der Energie des Herzstosses und dadurch bedingter Anämie des Gehirns einerseits, sowie der allgemeinen Entkräftung andererseits so wirksam vorgebeugt, als durch die mittelst dieser Methode wiederholte Temperatur-Erniedrigung.

Bisheran wurde das Verhältniss zwischen acuten und Geistes-Krankheiten nur in sofern berücksichtigt, als sich letztere im Verlauf oder im Gefolge jener entwickeln. Eine andere, nicht minder wichtige und interessante Beziehung zeigt sich, wenn eine bestehende Geistes-Krankheit durch eine acute Krankheit complicirt wird. Verschiedene Autoren berichten Besserungen, ja Heilungen von Psychosen durch intercurrirende acute Krankheiten.

Nach Nasse starben von 23 typhusbefallenen Irren

2 oder $8^1/_2\%$; ausser den 2 Todesfällen blieben bloss 6 Kranke auf die Dauer in ihrem geistigen Zustande durch den Typhus unbeeinflusst, während bei den übrigen 15 sich entweder volle geistige Genesung oder doch erhebliche Besserung einstellte. Es wurde der günstige Einfluss des Typhus selbst bei solchen beobachtet, die wegen bereits eingetretener psychischer Schwäche, Lähmungserscheinungen, Rückenmarkssymptome etc. die ungünstigste Prognose boten. Ein schädlicher Einfluss auf die Psychosen war in keinem Falle ersichtlich. Bach sah von 11 von Typhus ergriffenen Geisteskranken 10, Schlager von 11 6 gesund werden.

Die Erklärung für diese günstige Einwirkung des Typhusprozesses wurde in der Beseitigung der Hyperämie des Gehirns und seiner Häute gesucht, durch die dem Typhus folgende allgemeine Anämie. Und in der That scheint eine plötzlich eintretende Anämie nicht selten einen günstigen Einfluss auf Psychosen auszuüben, wie sich dies öfters bei grossen Säfteverlusten zeigt, z. B. ausgedehnter phlegmonäsen Entzündnng, allgemeiner Furunculosis etc.

Es ist jedoch klar, dass die nach acuten Krankheiten auftretende Anämie nur in soforn günstig auf eine bestehende Geisteskrankheit einzuwirken vermag, als diese auf einem irritativen, hyperämischen Zustande des Gehirns basirt. Gans anders würde das Nachlassen von psychischen Symptomen z. B. nach einigen Wechsel-

fieberanfällen zu erklären sein, wie dies nicht selten beobachtet ist, auch von Nasse 1864.

Da die Anfälle eine heftige und rasch verlaufende Gefässerregung hervorbringen, die auch auf die Circulation im Gehirn von Einfluss sein muss, so könnte vielleicht gerade die öftere Wiederholung dieser Verhältnisse in „chronischen Stockungen von torpidem Character“ (Nasse) im Gehirn von besonderem Vortheil sein. Es lässt sich denken, dass das stürmische Auftreten der verschiedenen Paroxysmen, der rasche Wechsel zwischen Ueberfüllung und Entleerung der Gefässe in Gehirnkrankheiten mit dieser pathologischen Grundlage von besonders günstiger Einwirkung sein muss.

Von anderen Autoren wird der von Nasse, Schlager, Bach so günstig geschilderte Einfluss intercurrirender acuter Krankheiten auf Psychosen in Abrede gestellt. So bemerkte W. Carmichael bei einer Typhusepidemie im Perth. Asyl 1863 keine einzige dauernde Heilung. Wille, der 1865 eine Typhusepidemie unter Geisteskranken in Göppingen und Münsterlingen beobachtete, sagt, dass Todesfälle unter typhösen Geisteskranken häufiger seien als unter typhösen Geistesgesunden. Ein vorübergehend günstiger Einfluss sei öfters, doch nur ausnahmsweise ein andauernder zu beobachten gewesen. Im Jahre 1870 theilt er 88 neue Fälle mit, deren Ausgang ihn nur in seiner Ansicht bestärken konnte; 14 werden ausführlich angeführt, die sogenannte primäre, also günstige Formen darstellten. Trotzdem war der

Typhus 5 Mal unter ihnen ohne wesentlichen Einfluss, 3 Mal von vorübergehend ungünstiger, 1 Mal von bleibend ungünstiger und nur 1 Mal von direkt heilender Wirkung. Auch hier hebt der Autor hervor, dass in manchen Fällen mit Nachlass des Fiebers, selbst bei secundären Formen eine jedoch nur vorübergehende Besserung eingetreten sei, betont aber, dass rasch desto tieferer psychischer Zerfall gefolgt sei.

Die vorübergehende Besserung in der Reconvalescenz-Periode, die einstimmig angeführt wird, möchte vielleicht nicht mit Unrecht auf Rechnung des nach Aufhören eines andauernden Fieberzustandes empfundenen Wohlgefühls zu beziehen sein.

Auffallend ist, dass so durchaus competente Autoren auf Grund ihrer Beobachtungen die Einwirkung acuter Krankheiten auf bestehende Psychosen so ganz verschieden darstellen. Sollten sich nicht vielleicht die Erfahrungen beider Parteien doch combiniren lassen und sollte nicht vielleicht die Mannigfaltigkeit der körperlichen Störungen, der anatomischen Gehirnzustände, die ja den psychischen Krankheiten zu Grunde liegen können, ein Licht auf jene Differenzen zu werfen vermögen? Es lässt sich doch denken, dass eine durch Hirnhyperämie entstandene Tobsucht durch die Anämie im Reconvalescenzstadium einer acuten Krankheit zum Besseren gewandt werden kann, da das causale Element gehoben wird, während die Anämie eine durch allgemeines Sinken der Ernährung oder tiefe psychische Schmerzzustände

hervorgerufene Geisteskrankheit natürlich nur verschlimmern kann. Die möglichst genaue Kenntniss des anatomischen Gehirnzustandes und der Pathogenese der Geisteskrankheit würde vielleicht den Aufschluss liefern, warum dieselbe acute Krankheit so verschieden auf Psychosen einzuwirken im Stande ist und warum desshalb die Resultate der Forscher so verschieden lauten.

Doch gerade die Erforschung dieser Momente ist bei Geisteskrankheiten so schwierig, da der der Erkrankung zu Grunde liegende anatomische Gehirnzustand so ausserordentlich verschieden sein kann und oft noch so unverständlich ist. Die Worte, die ehemals Fantoni über's Gehirn sprach: Obscura textura, obscuriores morbi, functiones obscurissimae haben noch heute ihre volle Geltung. Ja es wird jene Aufgabe noch dadurch so bedeutend erschwert, dass die psychisch Erkrankten oft so schwer körperlich zu untersuchen sind und andererseits sich nur wenig, oder gar nicht über ihre subjectiven Empfindungen ausdrücken.

Zum Schluss erlaube ich mir, Herrn Professor Westphal für die Freundlichkeit, mit der er mir die Krankheits-Geschichten und Literatur zur Verfügung stellte, meinen Dank auszusprechen.

THESEN.

1. Zur Operation der Geschwülste am cervix uteri ist die Anwendung von Messer oder Scheere dem Ecrasement oder den Schlingen vorzuziehen.
2. Die Chlorose beruht auf einer mangelhaften constitutionellen Anlage des Gefässsystems und ist eine Therapie nur bis zur Pubertät möglich.
3. Die im Wochenbett auftretenden eiterigen Arthritis-Formen sind als eine Modalität der arthritis rheumatica auf Erkältung und nicht auf Metastasen zurückzuführen.

Der Verfasser, am 10. Dezember 1850 zu Geldern am Niederrhein geboren, katholischer Confession, erhielt seine Gymnasial-Bildung auf dem Collegium Augustinianum zu Gaesdonck und absolvirte im Sommer 1869 das Abiturienten-Examen zu Münster. Am 20. October desselben Jahres in das Königliche medicinisch-chirurgische Friedrich-Wilhelms-Institut aufgenommen, nahm er nach fünfwöchentlicher Dienstzeit im Garde-Grenadier-Regiment Kaiser-Alexander am Feldzuge 1870/71 als Unter-Lazarethgehülfe Theil. Im Mai 1872 bestand er das Tentamen physicum und im Dezember 1873 das Examen rigorosum. Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren, denen er zu besonderem Dank verpflichtet ist: Bardeleben, du Bois-Reymond, Braun, Dove, Fräntzel, Frerichs, Gurlt, Hartmann, Henoch, Hirsch, Hofmann, Jüngken, v. Langenbeck, v. Lauer, Lewin, Liebreich, Liman, Löffler, Peters, Reichert, Rose, Rosenthal, v. Scheven, Schultz-Schultzenstein, Schweigger, Skrzeczka, Sonnenschein, Traube, Vahl, Virchow, Wegener, Werder, Westphal.